

Raniere Rodrigues Isaac,
Marcos Antônio de Souza Júnior

Hospital das Clínicas de Goiás, Universidade
Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

Introdução: Abscessos e fístulas anorretais resultam, em 90% dos casos, de uma infecção criptoglandular na qual ocorre uma obstrução do ducto, leva a estase, infecção e formação do abscesso. Essas doenças apresentam diversos fatores predisponentes, entre eles encontra-se a imunossupressão.

Descrição: R.G., 44 anos, queixou-se de dor e saída de secreção purulenta perianal havia 40 dias, foram observados lesões verrucosas perianais, abscessos e fístulas, com um orifício interno de superfície irregular e consistência endurecida. Foi submetido a drenagem de abscessos, fistulotomias e colocação de setons. Evoluiu com pioria, apresentou novos abscessos e fístulas, foi reoperado, coletou-se material para anatomopatológico. Fez colonoscopia, que identificou sigmoide leve. O anatomopatológico das lesões perianais mostrou fibroesclerose e infiltrado linfoplasmocitário com hiperplasia papilar e o do trajeto fistuloso evidenciou carcinoma espino-celular ceratinizante. Solicitados exames, foram encontrados HIV (vírus da imunodeficiência humana) positivo, CD4 = 394, sorologias negativas para hepatites e sífilis e BAAR negativo. Como a infecção perianal não apresentava melhora, foi feita ileostomia para melhorar o quadro anorretal. Seguiu com degradação progressiva do quadro, intensa resposta inflamatória sistêmica, veio a óbito, em 02/03/2017, por choque séptico.

Discussão: O HIV causa diminuição da imunidade e predisposição múltiplas doenças. A região anorretal não é poupada e 30% desses doentes apresentarão doenças perianais. Nesse quadro, dois aspectos devem ser considerados: a gravidade da doença, que deve ser avaliada antes da intervenção cirúrgica, pois a cicatrização é bastante prejudicada, uma vez que a contagem de linfócitos CD4 + baixa é um fator de risco que contribui para o distúrbio da cicatrização; e o uso da terapia antirretroviral altamente ativa, que reduz a incidência de infecções oportunistas.

Conclusão: O HIV promove uma imunossupressão que favorece o desenvolvimento de lesões anorretais e quadros mais graves como a sepse.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.127>

P-127

HEMORRAGIA DIGESTIVA BAIXA POR DOENÇA HEMORROIDÁRIA TRATADA COM GRAMPEADOR PPH

Erico de Carvalho Holanda^{a,b},
Alexandre Medeiros do Carmo^{a,b},
Roberto Sérgio de Andrade Filho^{a,b},
Lia Barroso Simonetti Gomes^{a,b},
Juliana Bezerra Farias^{a,b},
Rafaella Alcântara Alves Melo^{a,b}

^a Centro Universitário Christus (Unichristus),
Fortaleza, CE, Brasil



^b Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza,
Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: A doença hemorroidária pode ser causa de hemorragia digestiva baixa (HDB) importante, necessita de tratamento de urgência. A uso do grampeador mecânico PPH (procedimento para o prolapso hemorroidário) nesses casos é descrito desde 1998.

Objetivo: Relatar o tratamento de doença hemorroidária sangrante com anemia associada com o grampeador PPH.

Descrição do caso: Paciente de 46 anos referiu hematoquezia leve a moderada havia dois anos. Evolui por 15 dias com três evacuações diárias acompanhadas de hematoquezia moderada a volumosa, em jato, cessava espontaneamente 10 minutos após ato evacuatório. Apresentou ainda palidez cutaneomucosa, adinamia e sintomas de lipotimia. Exame laboratorial revelou hemoglobina de 7. Após internação hospitalar de urgência, foi submetida a transfusão de concentrado de hemácia e colonoscopia que revelou hemorroidas ingurgitadas sem sinais de sangramento naquele momento. No terceiro dia de hospitalização, foi feita enteropexia grampeada pela técnica de PPH, com visualização no transoperatório de vaso hemorroidário com sangramento profuso, em jato. Feita técnica de PPH sem demais intercorrências. Paciente teve alta no primeiro dia de pós-operatório. Evolui sem queixas hemorrágicas.

Discussão: A HDB crônica tem como principais etiologias a doença hemorroidária, colite e neoplasias de cólon. Em um estudo que comparou o tratamento com PPH e hemorroidectomia convencional em pacientes com doença hemorroidária com sangramento que resultou em anemia, observou-se que a duração da internação hospitalar, o tempo de recuperação, a dor pós-operatória e o uso de analgésicos foi menor nos pacientes submetidos à enteropexia com PPH. Em outro estudo que relatou o tratamento com PPH em pacientes com hemorroida sangrante, a taxa de sucesso foi de aproximadamente 90%, considerando a ausência de anemia nos seis meses posteriores à cirurgia.

Conclusão: O PPH é um método de tratamento adequado para hemorroidas sangrantes com anemia associada, com elevada taxa de sucesso e adequada recuperação do paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.128>

P-128

CORREÇÃO DE RETOCELE COM MACROLIGADURA ELÁSTICA



Milossi Estheisi Romero Machuca,
Andressa Marmiroli Garisto,
Regina Greilberger,
Antonio José Tibúrcio Alves Junior,
Luciane Hiane, José Alfredo Reis Junior,
José Alfredo Reis Neto

Clínica Reis Neto (CRN), Campinas, SP, Brasil

Objetivo: Avaliar o uso de macroligadura elástica em parede anterior do reto para correção de retocele.

Métodos: Foram submetidas a macroligadura elástica para correção de retocele em nível ambulatorial 12 pacientes.

Pacientes sob sedação, em posição de Sims. É feita anestesia local com 0,5 mL de lidocaína na camada mucosa após introdução de anuscópio. Feitas macroligaduras consecutivas com aspiração de mucosa retal anterior redundante com aparelho aplicador de anéis de borracha por aspiração, a fim de proporcionar fibrose de tecido e correção de defeito de septo retovaginal.

Resultados: Até o momento foi feito seguimento de 12 meses do grupo estudado. Pode-se observar nesse curto período melhoria no ato evacuatório e ausência de recidiva. O pós-operatório foi controlado com analgesia simples, as pacientes não apresentaram sangramento anorretal. Oito pacientes apresentaram tenesmo nos primeiros dias após o procedimento, com melhoria espontânea.

Conclusão: O tratamento cirúrgico com macroligadura para reconstrução do septo retovaginal por abordagem endoanal mostrou excelentes resultados com baixos índices de complicação.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.129>

P-129

CISTO PILONIDAL ENDOANAL: RELATO DE CASO



Annata Teixeira Della Costa,
Bruno Cesar Maltauro Molina Campos,
João Victor Braga Maschio,
André Pereira Westphalen,
Raphael Flavio Fachini Cipriani,
Geanine Baggio Fracaro,
Mariana Juliato Becker

Hospital Universitário do Oeste do Paraná (Huop),
Cascavel, PR, Brasil

Introdução: Cisto pilonidal é uma desordem inflamatória decorrente da penetração de um pelo na epiderme. Tal patologia foi descrita primeiramente por Warren em 1854, Hodges, em 1880, foi quem usou o termo pela primeira vez. Clinicamente se manifesta por padrões inflamatórios clássicos, pode se apresentar com secreção purulenta. A presença dessa entidade endoanal é rara, conta com poucos casos descritos na literatura. A etiologia ainda é incerta, porém a teoria mais aceita atualmente é a adquirida, que ocorre após procedimento cirúrgico em que o pelo penetra no tecido subcutâneo através da ferida operatória.

Descrição do caso: Masculino, 40 anos, submetido a fistulectomia havia nove anos devido a abscesso perianal fistulizado. Em consulta ambulatorial atual, queixava-se de dores em região anal, abaulamento perianal e drenagem de secreção purulenta. O exame físico evidenciou a presença de abscesso perianal à direita com orifício fistuloso. Foi submetido a fistulectomia + drenagem de abscesso, na qual se observou orifício próximo à linha pectínea anterior com presença de pelo sem raiz interna, além de dois orifícios fistulosos aproximadamente a 3 cm do orifício anal, laterais à direita, com saída de secreção purulenta. Feito teste com água oxigenada que demonstrou comunicação entre os orifícios além de comunicação com cavidade coletora pararectal volumosa.

Discussão: A apresentação do cisto pilonidal endoanal é rara, a região sacrococcígea é o local mais comum. Lesões similares foram descritas em outras partes do corpo, como parede abdominal, orelha, mãos, região interdigital, occipital e umbilical. O principal fator de risco é a feitura prévia de procedimento em região anal. A maioria dos pacientes é homem jovem e sintomático.

Conclusão: Embora seja extremamente raro e tenha poucos casos descritos na literatura atual, cisto pilonidal pode ocorrer no canal anal. O tratamento cirúrgico demonstra ser efetivo com baixas taxas de recorrência.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.130>

P-130

MACROLIGADURA ELÁSTICA ALTA NA DOENÇA HEMORROIDÁRIA INTERNA – RESULTADOS



Milossi Estheisi Romero Machuca,
Andressa Marmiroli Garisto,
Regina Greilberger,
Antonio José Tibúrcio Alves Junior,
Joaquim Simões Neto,
José Alfredo Reis Junior,
José Alfredo Reis Neto

Clínica Reis Neto (CRN), Campinas, SP, Brasil

Introdução: A doença hemorroidária interna é uma patologia altamente incidente na população. A macroligadura alta é um procedimento minimamente invasivo que proporciona menos complicações no pós-operatório e alto índice de satisfação dos pacientes.

Objetivo: Expor dados estatísticos relacionados à macroligadura elástica alta nos casos de doença hemorroidária interna.

Método: Análise de pacientes com doença hemorroidária interna, sem componente externo, sem distinguir faixa etária ou gênero, submetidos a macroligadura elástica alta, com seguimento pós-operatório de 24 meses. Foram tratados na Clínica Reis Neto, em caráter ambulatorial, 2.108 pacientes com doença hemorroidária graus II e III, preferencialmente abordaram-se todas as áreas em uma única sessão. Técnica: adotada a posição de Sims, sob anestesia local com 0,5 mL de lidocaína na camada submucosa e sedação. Após passagem de anuscópio largo e longo, feita macroligadura com aspiração da mucosa retal do mamilo interno acometido, aproximadamente 3 ou 4 cm acima da linha pectínea. Usado um aparelho aplicador de anéis de borracha por aspiração, confeccionado especialmente para esse tipo de procedimento.

Resultados: Durante dois anos de seguimento, pôde-se observar baixo índice de recidiva, principalmente naqueles pacientes que trataram todos os mamilos hemorroidários internos. Aqueles com recorrência foram reabordados com uma nova sessão de macroligadura. Como complicações no pós-operatório: sangramento (3,8%), dor com necessidade de medicação endovenosa (2,1%), edema perianal (1,7%), tenesmo (1,3%) e retenção urinária (0,1%). Apenas um paciente necessitou de reabordagem cirúrgica por sangramento.